

بررسی رابطه نماز با میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۱۳۸۷

(محمدعلی محمدی، بهروز دادخواه، ناصر مظفری، عبدا... مهدوی، بهنام مولایی، دلاور دادخواه)^۱،

ذکرا...ستاری^۲، رضا مرادی^۳

چکیده

مقدمه

ورود به دانشگاه و شروع زندگی دانشجویی به نوعی سر آغاز رویایی یا مجموعه ای مجهولات، تحولات و تغییرات می باشد که بی شک پیامدهایی از قبیل احساس ترس، افسردگی، اختلالات انطباقی، رفتاری و اخلاقی در پی خواهد داشت از آنجا که نماز، دعا، نیایش و مناجات در فرهنگ غنی اسلام ذکر محسوب می شوند و برابر آیات و روایات اذکار به عنوان یک سپر حمایتی انسان را در برابر مسائل و بلاها حفظ می نماید. این بررسی هم در این راستا انجام شده است.

مواد و روش ها

این پژوهش یک بررسی توصیفی- تحلیلی است که بر روی ۴۰۹ دانشجو دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با استفاده از نمونه گیری طبقه ای انجام شده است. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه تنظیمی در مورد نگرش به نماز و پرسشنامه استاندارد «بک» برای بررسی افسردگی بود. اطلاعات پس از جمع آوری با استفاده از آزمونهای آماری توصیفی و استنباطی، تجزیه و تحلیل گردیده است.

۱. اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲. کارشناس ارشد دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۳. کارشناس روابط عمومی دانشگاه

یافته ها

نتایج نشان داد شیوع افسردگی در دانشجویان حدود ۵۰/۸٪ می باشد. بین وضعیت مالی، محل سکونت با میزان افسردگی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($P < ۰/۰۵$)، ۸۰/۴٪ دانشجویان به نماز نگرش مثبت داشتند و بین نگرش به نماز با جنس، مقاطع تحصیلی، وضعیت تأهل، محل سکونت و سطح سواد مادر و معدل نیمسال قبل دانشجویان ارتباط آماری معنی دار داشت ($P < ۰/۰۵$). میزان افسردگی با نگرش مثبت به نماز در دانشجویان کمتر شده است.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش و اهمیت دادن به سایر مستحبات که موجب کاهش میانگین نمره افسردگی می شود. پژوهشگران پیشنهاد می کنند برای برخورداری از فواید جسمی و روحی نماز در کاهش و رفع افسردگی نسبت به ترویج فرهنگ نماز و اقامه نماز در دانشگاهها و جامعه اقدامات موثرتری انجام گیرد.

کلمات کلیدی: نماز، افسردگی، دانشجوی

مقدمه

افسردگی یکی از چهار بیماری عمده در دنیا و شایع ترین علت ناتوانی ناشی از بیماریها می باشد (۱) و در واقع بیماری گسترده و آسیب زننده ای است که هر زن و مردی را تحت تأثیر قرار می دهد (۲) و با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی اشتها و افکار مرگ و خودکشی مشخص می شود و با تغییرات در سطح فعالیت، توانایی های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم های بیولوژیک همراه است (۳). احتمال ابتلا به افسردگی از سنین کودکی تا کهنسالی وجود دارد اما در اغلب اوقات شروع علائم در نوجوانی و اوایل جوانی است. حال با توجه به گسترش دانشگاهها و توسعه مراکز آموزش عالی، تعداد قابل توجهی از دانشجویان را جوانان تشکیل می دهند به همین علت دانشجویان از آشنایی هستند که در معرض ابتلا به افسردگی می باشند (۱). بدلیل اینکه یکی از اتفاقات مهم بزرگسالی ورود به دانشگاه می باشد که دگرگونیهای زیادی را وارد زندگی فرد می کند و با استرس همراه است. آشنا

نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه، جدایی و دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته تحصیلی، کافی نبودن امکانات، سازگاری با شرایط جدید و ... می تواند فشار روانی قابل توجهی بر دانشجویان وارد کند (۴). از طرفی داشتن هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیداری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی، برخورداری از حمایت روحی و ... همگی از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی با برخورداری از آنها می توانند در برخورد با فشارهای زندگی منجمله افسردگی آسیب کمتری را متحمل شوند (۵). به نظر می رسد که افراد مذهبی و غیر مذهبی میزان فشار روانی مشابهی را تجربه می کنند؛ لیکن افراد مذهبی می توانند با رویدادهای منفی زندگی و عوامل فشارزای روانی مقابله کنند زیرا واکنش آنها به فشار روانی تحت تأثیر مذهب برای مقابله با فشار روانی بخاطر نقشی است که در فرآیند ارزشیابی دارد. مقالات متعدد منابع خارجی اعتراف به ارتباط قوی میان اعتقادات مذهبی و ارتکاب خودکشی کرده اند که در مطالعه کشور ما علی رغم بالا بودن شیوع افسردگی، میزان اقدام به خودکشی بسیار کمتر از میزان مورد انتظار است (۴). در رابطه با نقش مذهبی و عملکرد دینی و خصوصاً نماز با میزان افسردگی تحقیقاتی در سالهای اخیر در کشورمان انجام شده است. در یک مطالعه با عنوان رابطه اقدام به خودکشی و پایبندی به نماز در افراد ۶۰-۳۰ ساله مرکز پزشکی لقمان سال ۱۳۷۷ توسط رضا ایلخانی و دکتر سید عبدالمجید بحرینیان انجام گرفت. پایبندی به نماز به عنوان سمبل پایبندی عملی به دین اسلام مطرح گردیده و با استناد به آیات و روایات نقش نماز در دوری از گناهان به ویژه خودکشی مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج نشان می دهد ۹۴٪ این افراد پایبند به نماز نبوده اند که رقم بسیار بالایی است (۶). به هر حال افسردگی در بین دانشجویان مسئله ای با اهمیت است زیرا از موفقیت و پیشرفت تحصیلی آنان می کاهد و آنها را از رسیدن به جایگاه ویژه و شایسته باز می دارد لذا برای جلوگیری از افت تحصیلی دانشجویان و همچنین بالا بردن بازده علمی آنان و بارور نمودن هر چه بهتر بستر علم، شناسایی علل و عوامل کمک کننده در تعدیل و کاهش افسردگی در بین دانشجویان ضروری به نظر می رسد. این مطالعه هم در این راستا انجام گرفته است.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است و جامعه پژوهش را دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۸۷ تشکیل می دادند. در این بررسی با استفاده از نمونه گیری طبقه ای تعداد ۶۰۰ نمونه انتخاب و پرسشنامه بین آنها

توزیع گردید و از این تعداد ۴۰۹ پرسشنامه تکمیل شده عودت داده شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه مشتمل بر سه قسمت (مشخصات فردی- اجتماعی، تست افسردگی بک و سوالات مربوط به نگرش) بود. درجات افسردگی بر اساس مقیاس افسردگی «بک» به این صورت تقسیم بندی شد: نمرات ۱۰-۰ فاقد افسردگی (سالم)، ۱۶-۱۱ افسردگی خفیف، ۲۰-۱۷ نیاز به مشورت با روانپزشک، ۳۰-۲۱ نسبتاً افسرده، ۴۰-۳۱ افسردگی شدید، بیش از ۴۰ افسردگی خیلی شدید. جهت اعتبار علمی پرسشنامه مربوط به نگرش از روش اعتبار محتوایی و پایایی آن از آزمون مجدد ($r=0/76$) استفاده شد. حد میانه نگرش با استفاده از فرمول $n(k+1)/2$ عدد ۷۵ تعیین و نمره مساوی و بالاتر از ۷۵ نگرش مثبت و پایین از آن نگرش منفی در نظر گرفته شد و نمره امتیاز نگرش با استفاده از فرمول (نمره امتیاز شده کسب - امتیاز حداقل) / (حداکثر امتیاز - حداقل امتیاز) تعیین گردید. پرسشنامه عموماً صبح و هنگام استراحت در اختیار آنها گذاشته شد و پس از جمع آوری داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمونهای توصیفی و استنباطی (کای دو) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها

بر اساس نتایج پژوهش، میانگین سنی افراد مورد مطالعه $1/2 \pm 20/03$ بود. ۲۳٪ مذکر، ۳۹/۹٪ مقطع کاردانی، ۴۷/۱٪ کارشناسی، ۱۳٪ دکتری بود. ۹۳/۱٪ مجرد، وضعیت سکونت ۶۳/۱٪ خوابگاهی و ۸۶/۴٪ ساکن شهر بودند. ۸۹/۹٪ تحصیلات پدر و ۴۱/۴٪ تحصیلات مادر زیر دیپلم و ۵۰/۶٪ شغل پدرشان آزاد بود. ۸۹/۹٪ منبع مالی توسط خانواده و ۵۷/۵٪ وضعیت مالی شان متوسط بود.

از نظر وضعیت افسردگی: ۴۹/۲٪ سالم، ۲۴/۵٪ افسردگی خفیف، ۸/۱٪ نیاز به مشورت با روانپزشک، ۱۴/۲٪ نسبتاً افسرده، ۳/۷٪ افسردگی شدید و افسردگی خیلی شدید نداشتند. ۸۰/۴٪ نگرش دانشجویان نسبت به نماز مثبت بود. با انجام آزمون مجذور کای دو مشخص گردید نگرش به نماز دختران به طور معنی داری قوی تر از پسران بوده است به طوریکه ۸۳/۴ درصد دختران دارای نگرش مثبت بود در حالی که تنها ۷۱/۳ درصد پسران از نگرش مثبت برخوردار بوده اند ($P=0/009$).

جدول ۱: توزیع فراوانی بر حسب نگرش به نماز و جنس

نگرش جنس	مثبت		منفی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مذکر	۶۷	۷۱/۳	۲۷	۲۸/۷	۹۴	۱۰۰
مونث	۲۶۲	۸۳/۴	۵۲	۱۶/۶	۳۱۴	۱۰۰
جمع	۳۲۹	۸۰/۶	۷۹	۱۹/۴	۴۰۸	۱۰۰

و دانشجویان مقاطع تحصیلی پایین تر از نگرش مثبت بالا برخوردار بودند به طوریکه ۸۵/۶٪ دانشجویان مقاطع کاردانی از نگرش مثبت برخوردار بود در حالیکه این میزان در دانشجویان کارشناسی ۸۱/۵٪ و در دکتری ۶۵/۴٪ بود و از نظر آماری نیز معنی دار بود ($P=۰/۰۰۵$).

دانشجویان متأهل در مقایسه با دانشجویان مجرد از نگرش مثبت بالا برخوردار بودند ($P=۰/۰۰۱$). بین وضعیت سکونت با نگرش به نماز ارتباط آماری معنی دار وجود داشت (جدول ۲) و دانشجویان ساکن خوابگاه از نظر نگرش مثبت بیشتر در مقایسه با ساکنین غیر خوابگاه برخوردار بودند ($P=۰/۰۰۲$).

جدول ۲: توزیع فراوانی بر حسب نگرش به نماز و وضعیت سکونت

نگرش محل سکونت	مثبت		منفی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خوابگاه	۲۰۶	۸۲/۱	۴۵	۱۷/۹	۲۵۱	۱۰۰
شخصی	۱۰۹	۸۲	۲۴	۱۸	۱۳۳	۱۰۰
استیجاری و ...	۹	۶۴/۳	۵	۳۵/۷	۱۴	۱۰۰
جمع	۳۲۴	۸۱/۴	۷۴	۱۸/۶	۳۹۸	۱۰۰

$$\chi^2=9/18 \text{ و } P=0/02$$

نگرش مثبت به نماز دانشجویان با سواد مادر همبستگی معکوس نشان داده است بطوریکه ۸۳٪ دانشجویانی که مادرشان از نظر تحصیلات زیر دیپلم بود نگرش مثبت داشتند در حالیکه این میزان در تحصیلات دیپلم ۷۹/۴ درصد و تحصیلات عالی ۶۲/۵ درصد بود و از نظر آماری نیز معنی دار بود ($P=۰/۰۰۶$).

بین وضعیت مالی با میزان افسردگی ارتباط آماری معنی دار وجود داشت ($P=0/000$) بدین معنی میزان افسردگس شدید در دانشجویان با وضعیت مالی ضعیف بیشتر بود. بین معدل نیمسال قبل دانشجویان با نگرش به نماز ارتباط آماری معنی دار وجود داشت ($P=0/000$) بدین معنی دانشجویانی که معدل ۱۷ و بالاتر داشتند نگرش به نماز در آنها ۹۳/۳٪ در حالیکه این میزان در دانشجویان با معدل پایین تر از ۱۴، ۵۵/۹٪ بود. میزان افسردگی در دانشجویان ساکن روستا بیشتر از شهرنشین بود ($P=0/03$). بین وضعیت سکونت دانشجو با میزان افسردگی نیز ارتباط آماری معنی دار وجود داشت و میزان افسردگی در دانشجویان ساکن خوابگاه بیشتر از سایرین بود. اگرچه ارتباط بین نگرش به نماز با میزان افسردگی معنی دار نبود ولی میزان افسردگی در افرادی که نگرش مثبت داشتند کمتر بود.

جدول ۳: توزیع فراوانی بر حسب نگرش به نماز و افسردگی

افسردگی نگرش	سالم		خفیف		نیاز به مشورت		به نسبت افسرده		افسردگی شدید		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف	۳۲	۴۰	۱۸	۲۲/۵	۹	۱۱/۳	۱۷	۲۱/۳	۴	۵	۸۰	۱۰۰
متوسط	۱۷۰	۵۱/۸	۸۲	۲۵	۲۴	۷/۳	۴۱	۱۲/۵	۱۱	۳/۴	۳۲۸	۱۰۰
جمع	۲۰۲	۴۹/۵	۱۰۰	۲۴/۵	۳۳	۸/۱	۵۸	۱۴/۲	۱۵	۳/۷	۴۰۸	۱۰۰

بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد ۵۰/۸٪ دانشجویان مبتلا به افسردگی بودند و این درحالی است که در مقایسه با آمار ارائه شده در کتب مرجع که شیوع افسردگی در جمعیت عمومی را ۲۵-۱۵٪ ذکر کرده اند بالا می باشد (۷). تحقیقاتی که امانی و همکاران (۱۳۸۲) در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام دادند میزان افسردگی ۵۷/۴٪ بود (۸). در مطالعه میری و همکاران این میزان (۵۶/۹٪) (۹)، در تحقیق سخایی (۱۰) این میزان ۶۰/۳٪ بود. در خصوص مسائل اقتصادی یافته ها نشان دهنده آن است که میزان افسردگش در دانشجویانی که مشکل اقتصادی دارند بیشتر است که با تحقیق دادخواه و همکاران همخوانی دارد همچنین نتایج نشان داد که میزان افسردگی در دانشجویان ساکن خوابگاه بیشتر از سایرین بود که با نتایج دادخواه همخوانی دارد (۱۱). این تفاوت می تواند ناشی از دوری دانشجویان شهرستانی از

محیط خانواده، وجود مشکلات اقتصادی و نگرانی از تأمین مسکن باشد. نگرش به نماز در دانشجویان دختر به طور معنی داری قوی تر از پسران می باشد که با تعدادی از پژوهش انجام شده در این زمینه همخوانی دارد (۱۲ و ۱۳).

نگرش به نماز در دانشجویانی که والدین آنها (به خصوص مادران) از تحصیلات بالاتری برخوردار بوده اند نسبت به سایر دانشجویان ضعیف تر بود که با تحقیق ظهور همخوانی دارد (۱۲). احتمالاً مادران تحصیل کرده به دلیل اشتغال در خارج از منزل و ضیق وقت، کمتر می توانند با فرزندان خود ارتباط برقرار نموده و نقش تربیتی خود را ایفا نمایند. بر اساس نتایج به دست آمده دانشجویانی که در خوابگاه دانشگاه زندگی می کنند نگرش مثبت به دانشجویانی که در خانه های استیجاری زندگی می کنند برخوردارند، لذا توصیه می شود که مسئولان امر در جهت فراهم آوردن تسهیلات بیشتر برای اسکان دانشجویان در خوابگاه های دانشگاه ها و ترغیب دانشجویان به سکونت در خوابگاه های دانشگاه تلاش بیشتری مبذول فرمایند. در نهایت علی رغم اینکه ارتباط معنی داری بین میزان افسردگی و نماز وجود نداشت ولی درجات افسردگی در افراد نگرش مثبت به نماز به مراتب کمتر بود. تحقیق مسیری و همکاران نیز تحت عنوان «بررسی رابطه افسردگی و سطح توکل بر خداوند در دانشجویان شهر بیرجند» نیز نشان داد هر چه میزان توکل دانشجویان بیشتر می شد از نمره افسردگی کاسته می شد. یافته های تحقیق احمدی نیز نشان داد که دانش آموزانی که گرایش به نماز دارند از میزان اعتماد به نفس و کنترل درونی بالا و هیجان خواهی کمی برخوردارند (۱۴). تحقیقات مختلف نشان دهنده رابطه معنی داری بین نحوه به پاداری نماز در ۶ ماه قبل از افسردگی با ابتلا به انواع بیماری وجود دارد (۴).

موسوی (۱۳۷۸)، اثرات اقامه نماز بر افسردگی را مورد بررسی قرار داد، نتایج نشان داد که میزان افسردگی افرادی که نماز را اقامه می کنند کمتر است (۱۵). در تحقیقی که توسط باتلر^۱ و همکاران (۱۹۸۸) صورت گرفت نتایج نشان داد که عبادت به عنوان یک رویداد آرامبخش و مهم در زندگی زوجی افراد متدین شناخته شده و در سازگاری و حل مشکلات آنان تأثیر به سزایی دارد (۱۶). در نهایت از آنجا که دانشجویان هر جامعه دسترنج معنوی و انسانی آن جامعه بوده اند و سازنده فردای کشور خویش هستند که الحمدلله میهن اسلامی ما نیز از این موهبت الهی برخوردار می باشد؛ باید اذعان نمود ورود به دانشگاه و شروع زندگی دانشجویی، خود به نوعی سرآغاز رویارویی با مجموعه ای از مجهولات، تحولات و تغییراتی از قبیل زیستی، اخلاقی، رفتاری، اجتماعی، عاطفی، تحصیلی و ارتباطی می باشد. این مسائل موجبات نوعی

احساس ترس، نا امنی نسبت به آینده، اختلالات انطباقی (ترکیبی از خشم، پرخاشگری، اضطراب و افسردگی) میگردد که این معضلات بر سرنوشت دانشجو تأثیر سوء بگذارد.

منابع

۱. ایلدیری آبادی اسحق، فیروز کوهی محمدرضا. بررسی میزان شیوع افسردگی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زابل در سال تحصیلی ۸۱-۸۰، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شماره ۲، ۱۳۸۳: ۲۱-۱۵.
2. Patel V. Depression in developing Countries: [Lessons from Zimbabwe Br Med]. 2001;322(7281):482-4.
۳. کاپلان سادوئک. خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری. ترجمه دکتر نصرت ا... پورافکاری، چاپ اول، انتشارات شهرآب، ۱۳۸۲: ۱۱۲-۱۷.
۴. محتشمی پور عفت، محتشمی پور مهدی. بررسی رابطه نماز با میزان افسردگی در دانشجویان دانشکده پیراپزشکی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد. مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گناباد. ۱۳۸۳: ۷۹-۷۶.
۵. پرتو اعظم حمیده، صفرعلیزاده فاطمه. بررسی ارتباط نیایش با شدت افسردگی و آرامش. همایش نیایش و سلامت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. دانشکده پرستاری و مامایی ۱۳۸۶: ۱۴-۱۳.
۶. بحرینیان علی. بررسی رابطه اقدام به خودکشی و پابندی به نماز در افراد ۳۰-۱۶ ساله. تهران، مرکز پزشکی لقمان ۱۳۷۷: ۱۶-۱۲.
7. [Kaplan HI, Sadock B]. Synopsis of psychiatry. Behavioral science clinical Psychiatry, 5th ed. London: Williams and wilkinsco, 1998:524-73.
۸. امانی فیروز، سهرابی بهرام، صادقیه سعید، مشعوفی مهرناز. بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۱۳۸۲، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، سال سوم، شماره یازدهم، ۱۳۸۳: ۱۲-۷.
۹. میری محمدرضا، عبدالرزاق نژاد مهدی. بررسی رابطه افسردگی و سطح توکل بر خداوند در دانشجویان شهر بیرجند. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، شماره ۴، ۱۳۸۶: ۶۰-۵۲.

۱۰. سخایی شهریار، زینالی شیخ اسماعیلی. بررسی میزان افسردگی و رابطه آن با نگرش و عملکرد مذهبی در دانشجویان دانشکده پرستاری و علوم قرآنی، ۱۳۸۶. همایش نیایش و سلامت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۳۸۶: ۲-۵۱.

۱۱. دادخواه بهروز، محمدعلی محمدی، مظفری ناصر. وضعیت سلامت روانی دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۱۳۸۲. مجله علمی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دوره ششم ۱۳۸۵: ۶-۳۱.

۱۲. ظهور علیرضا. وضعیت نگرش مذهبی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۸۰. ارمنان دانش، سال هفتم، ۱۳۸۱: ۴۵-۵۰.

۱۳. خدایاری فرد، م. گزارش طرح پژوهشی تهیه مقیاس اندازه گیری اعتقادات مذهبی دانشجویان دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، همایش نقش دین در بهداشت روان، ۱۳۷۶: ۳۸-۱۲۶.

۱۴. احمدی غلامرضا، امیری محمدرضا. بررسی پاره ای از ویژگیهای شخصیتی، خانوادگی و آموزش دانش آموزان نماز گزار پسر در دوره راهنمایی منطقه بی شهر اصفهان. مجله علمی- پژوهشی دانشگاه الزهرا(س)، شماره ۴۲، ۱۳۸۱: ۵-۱.

۱۵. موسوی غفور، بررسی رابطه نحوه برپاداری نماز بر اختلالات افسردگی، چکیده تازه های تحقیق در دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی ایران. دوره هفتم، شماره ۱. تهران، مرکز اطلاعات مدارک علمی ایران، ۱۳۷۸: ۲۱-۱۰.

16. Butler M. Not just a time out: change dynamics of prayer for Religious Couples in Conflict Situation. *Family Process*, 37(4):451-75 .